

**TINJAUAN PERSEPSI PETUGAS KODER TERHADAP PENULISAN
DIAGNOSA MEDIS PADA FORMULIR RM I PADA DOKUMEN REKAM
MEDIS RAWAT INAP DI RS BHAYANGKARA SEMARANG TAHUN
2017**

EVI NUR AMBARWATI

(Pembimbing : Dyah Ernawati, S.Kep,Ns,M.Kes)
*Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, FKes, Universitas Dian
Nuswantoro*
www.dinus.ac.id
Email : 422201301406@mhs.dinus.ac.id

ABSTRAK

Rumah Sakit Bhayangkara Semarang merupakan Rumah Sakit kepolisian tipe C yang melayani jenis pasien umum maupun BPJS. Berdasarkan survei awal dibagian filling pada bulan september 2016 di RS Bhayangkara Semarang, peneliti menemukan beberapa DRM rawat inap dengan penulisan diagnosa yang tidak lengkap dan ada singkatan sehingga berpengaruh terhadap keakuratan kodde dan klaim BPJS. Berdasarkan 10 sampel dokumen rekam medis 60% DRM tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit, pengklaiman biaya mutu pelayanan rumah sakit. Tujuan peneliti secara umum untuk menggambarkan persepsi petugas koder Terhadap Penulisan Diagnosa Medis pada formulir RM I Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Semarang Tahun 2017. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif atau sesuai dengan keadaan yang sebenarnya metode penelitian dengan wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Petugas koding 50% berumur (26-35) dan 50% berumur (36-45). Untuk pendidikan terakhir 75% berpendidikanDIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)serta dengan masa kerja (11-13 tahun) 50%. Serta 75% mendapatkan pelatihan koding. Standart Operasional Prosedur tentang penulisan Diagnosa terdapat pada buku yang telah disusun sendiri oleh pihak Rumah Sakit yang didalamnya berisi tentang diagnosa beserta kode. Kebijakan dalam penggunaan istilah dalam penulisan Diagnosa terdapat pada buku yang telah disusun sendiri oleh pihak Rumah sakit yang didalamnya berisi tentang diagnosa beserta kode. Persepsi petugas koder tentang penulisan RM I Dokumen Rekam Medis Rawat Inap bahwa dari 8 pertanyaan yang dapat dijawab petugas koder dengan baik. Perlu adanya kebijakan yang merinci tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan perlu adanya Standart Prosedur Operasional tentang penggunaan istilah dan singkatan

Kata Kunci : Persepsi, Petugas Koder, Diagnosa Medis, RM 1.

**REVIEW PERCEPTION OF OFFICERS Koder WRITING ON
DIAGNOSTIC MEDICAL FORM RM I DOCUMENTS IN HOSPITAL
MEDICAL RECORD IN RS BHAYANGKARA SEMARANG YEAR 2017**

EVI NUR AMBARWATI

(Lecturer : Dyah Ernawati, S.Kep,Ns,M.Kes)

*Diploma of Medical Record - D3, Faculty of Health Science,
DINUS University*

www.dinus.ac.id

Email : 422201301406@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

Police Hospitals Hospital Semarang is a C type police who serve the public and BPJS types of patients. Based on the initial survey section filling in september 2016 in Semarang Bhayangkara Hospital, researchers found some DRM inpatient writing incomplete diagnosis and no abbreviations and therefore contributes to the accuracy and claims kodde BPJS. Based on a sample of 10 medical records document 60% DRM does not affect the quality of hospital pelayananan, Claiming the cost of hospital service quality. The researchers' goal is generally to describe perceptual coder officer Writing Against Medical Diagnostics in the first RM form document Medical Record Bhayangkara Inpatient Hospital Semarang Year 2017. This research uses descriptive research descriptive research is a method of research conducted with the main objective to create a picture or a description of a situation objectively or in accordance with the actual situation of research methods with interviews and observations. Based on the results, 50% of coding clerk aged (26-35) and 50% aged (36-45). For the last 75% of education berpendidikanDIII Medical Records and Health Information (RMIK) as well as the work period (11-13 years) 50%. As well as the 75% gain coding training. Standard Operating Procedures Diagnosis writing contained in the book was compiled by the Hospital which contains about diagnosis with the code. Policies in the use of the term in writing diagnoses contained in the book was compiled by the hospital which contains about diagnosis with the code. Perception officer RM I koder about writing Inpatient Medical Records Document that of the 8 questions that can be answered with a good coder officer. There needs to be a policy document detailing the incompleteness of medical records and need their Standard Operating Procedures on use of terms and abbreviations.

Keyword : Control of charging, coding clerk, Diagnosis